

## 食物アレルギー等の対応について

山手幼稚園では、食物アレルギー等の個別対応が必要なお子様の給食について集団給食の範囲内で可能な限り除去食及び代替食を実施しております。食物の制限は、医師による診断、指導に基づいて行うことがお子様の健康管理上極めて大切なことと考えます。

家庭と幼稚園が連絡を取り合いながら適切な対応を実施するために、下記のことについてご理解とご協力をお願いいたします。

記

お子様が食物アレルギーをお持ちでない方は、提出は不要です。

### 1 提出していただくもの … 別紙『食物アレルギーに関する記録』

※初回利用日 | か月前までにご提出、

または、事前連絡のうえ、| か月前必着で簡易書留にて郵送してください。

※食物アレルギーをお持ちの方は全員提出してください。

給食では提供しない生卵、ナッツ類、そば等のアレルギーも含まれます。

必ず医師の診断を受けてご提出ください。

※期限を過ぎてのご提出は、お弁当を持参していただくこともあります。

#### (1) 医師の指示が書面で確認できること

太枠内は、担当医様に記入していただけてください。

氏名、生年月日、緊急連絡先などは保護者様をご記入ください。

#### (2) 内容

- ・ 食物アレルギーの病型、症状
- ・ 症状が出たときの対処法や薬（内服・ぬり薬）の使用等
- ・ 除去の期間（見込み）
- ・ 日常生活で配慮すべき事項
- ・ 食物制限の範囲（除去の程度）
- ・ かかりつけ医療機関名と連絡先

有効期限は年度末（3月）とし、次年度は除去食材の継続・又は解除の旨を、再度書類提出していただきます。（保護者様の個人判断不可）

※ 医師の指示を証明する書類が有料の場合は、保護者負担になります。

※ 万が一、誤食や緊急事態が発生した場合には、指示書を出された医師に相談する事を必ず伝え、了承をとっておいてください。

### 2 給食の実施

- ・ 医師からの指示書に基づき、幼稚園で可能な範囲で対応します。
- ・ 食材を除去する場合も調理場は普通食と同室です。又、調理は区別して行いますが、使用する調理器具、設備、人員も共通です。この条件でも問題のない方にのみ給食（除去食）の提供が可能です。
- ・ 集団給食で実施できる範囲を超える場合は、お弁当を持参していただくこともあります。

### 3 懇談の実施

アレルギーの指示書をもとに、懇談が必要だと園が判断した場合は、給食の対応方法や家庭での食事などについて、懇談をさせていただきます。

懇談が必要な方のみ、正式な懇談日時が決まり次第、お知らせいたします。

なお、懇談にお越しいただけない場合は、お弁当を持参していただくこともあります。

### 4 その他

- ・ 個人の判断による制限食は、幼稚園においては実施できません。
- ・ 毎月下旬に翌月の献立表を配布します。食べられない食品を家庭で確認してください。（要検討）
- ・ 家で食べたことのない食品が給食で出る場合は、事前にお家でお試してください。

※ 誤食などのトラブルが発生しないよう万全の注意のもと取り組みますが、万が一、トラブルが発生した場合は、緊急マニュアルに沿って対応しますので、ご理解のほど宜しくお願いいたします。

# 食物アレルギーに関する記録（地域開放一時預かり）

学校法人岡辻学園山手幼稚園

初回利用日の1か月前までに、園までご提出ください。  
提出日 年 月 日  
初回利用予定 年 月 日

|              |  |  |   |   |
|--------------|--|--|---|---|
| クラス          | 組  | 年 月 日生   | 男 | 保護者氏名 ( ) (父・母・その他 )                              |
| ふりがな         |  |  |   | 保護者氏名 ( ) (父・母・その他 )                              |
| 園児名          | ( 歳 月 )  | 女  |   | 電話 : ① (父・母・その他 )<br>② (父・母・その他 )<br>③ (父・母・その他 ) |
| 食物アレルギー病型    | 1 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎<br>2 即時型<br>3 その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他 : )  |  |   |   |
| アナフィラキシー病型   | 1 なし<br>2 食物 (原因 : )<br>3 その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)  |  |   |   |
| 症状           | 1 皮膚症状 (赤くなる・発疹・かゆみ・蕁麻疹・その他 : )<br>2 消化器症状 (嘔吐・下痢・その他 : )<br>3 呼吸器症状 (咳・くしゃみ・呼吸困難・その他 : )<br>4 ショック症状 (なし・あり)<br>5 その他 ( )   |  |   |   |
| 緊急時に備えた処方薬   | 1 内服薬 なし ・ あり ( )<br>* 誤食した場合の投薬が必要であれば、薬名 ( )<br>2 外用薬 なし ・ あり ( )<br>3 エピペン なし ・ あり ( )  |  |   |   |
| 除去期間         | 今後おおよそ 月   |  |   |   |
| 日常生活で配慮すべき事項 | 除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける<br>※本欄に○がついた場合、お弁当の持参をお願いします。<br>1 鶏卵 : 卵殻カルシウム<br>2 牛乳・乳製品 : 乳糖<br>3 小麦 : 醤油 ・ 酢 ・ 麦茶<br>6 大豆 : 大豆油 ・ 醤油 ・ 味噌<br>7 コマ : コマ油<br>12 魚類 : サハダシ ・ かつおだし ・ いりこだし<br>13 肉類 : エキス |  |   |   |
| 記載日          | 年 月 日  |  |   |   |
| 医師名          | 医療機関名 (印)  |  |   |   |
| 医療機関         | 住所   | 製造ラインの注釈記載のあるものの除去                                     |   |   |
|              | 電話番号   | 1 不要<br>2 必要<br>※注意喚起表示のあるものの除去が必要となる場合、お弁当の持参をお願いします。 |   |   |
|              | その他  |  |   |   |

※ 太枠内は、担当医様をご記入ください。  
● 幼稚園における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本記録に記載された内容を幼稚園の職員及び消防機関・医療機関等と共有することを同意します。



保護者氏名

2023.1